

PERBEDAAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI IBU DALAM PROGRAM BULAN IMUNISASI ANAK NASIONAL TAHUN 2022 (Studi di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji, Kabupaten Semarang)

Devano Alfathan Galang Damai^{1*}, Ari Udijono¹, Dwi Sutiningsih¹, Martini¹

¹Epidemiologi & Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : devano.alf11@gmail.com

ABSTRACT

National Child Immunization Month (BIAN) is an immunization program organized by the government to achieve national immunization coverage which was implemented in August 2022 on the islands of Java and Bali. Leyangan Village is the area with the lowest BIAN immunization coverage in the Leyangan Community Health Center working area, while Beji Village is an area with high coverage with the area adjacent to Leyangan Village. This research aims to compare and determine the factors related to participation in the BIAN program in Leyangan Village and Beji Village, Semarang Regency. Observational analytics with a cross-sectional approach. The sample consisted of 120 mothers who had children targeted by the BIAN program, taken using the stratified random sampling method. Data collection was carried out using questionnaire interviews and direct observation. The variables studied include level of education, knowledge, attitudes, perceptions, beliefs, motivation and social cohesion. Statistical analysis uses the chi-square test for associative tests and the Mann-Whitney U test for comparative tests. The results of the associative test show that there is a relationship between knowledge (p-value = 0.032 & p-value = 0.003) and perception (Leyangan Village, p-value = 0.023) with mothers' participation in the BIAN program, while the results of the comparative test show that there is a difference in knowledge (p-value = 0.004), perception (p-value = 0.015), belief (p-value = 0.000), motivation (p-value = 0.005) and social cohesion (p-value = 0.000) between mothers in Leyangan Village and Beji Village.

Conclusion: *The relationships and differences that occur in Leyangan Village and Beji Village regarding participation in the BIAN program can be related to internal and social factors of the mother.*

Keywords: *Immunization; BIAN; Related Factors*

PENDAHULUAN

Di Indonesia, pandemi COVID-19 menyebabkan imunisasi rutin tidak dilaksanakan secara maksimal. Data terakhir menjelaskan bahwa terjadi penurunan cakupan secara signifikan baik pada imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan. Menurut Laporan Imunisasi Rutin 2021, terjadi penurunan cakupan sebesar 9,5% pada imunisasi dasar lengkap selama periode 2019-2021, bersamaan dengan penurunan sebesar 14,2% pada vaksinasi campak-rubela usia dini selama periode 2019-2020. Selanjutnya, juga terjadi penurunan imunisasi campak-rubela anak sebesar 6,8% selama periode 2020-2021¹. Kementerian Kesehatan mencatat terdapat setidaknya 1.714.471 anak Indonesia tidak memperoleh program imunisasi dasar lengkap selama periode 2019-2021². Dampak penurunan cakupan terlihat pada meningkatnya kasus PD3I serta kejadian luar biasa PD3I seperti difteri dan campak-rubela yang ditemui di beberapa wilayah.³

Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu

wilayah terdampak pandemi yang menyebabkan cakupan imunisasi dasar lengkap di provinsi tersebut (86,7%) tidak memenuhi target yang ditetapkan (94,6%) pada tahun 2021. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan periode sebelumnya dengan cakupan mencapai 94,3% pada tahun 2020. Sedangkan Kabupaten Semarang berada di antara yang terendah dalam cakupan imunisasi dasar lengkap dengan hanya mencapai 73,6% pada tahun 2021 serta cakupan imunisasi lanjutan baduta DPT- Hb-Hib 4 (19,3%) dan campak-rubela (23,3%) yang juga tergolong rendah di wilayah tersebut.⁴

Merespon temuan peningkatan jumlah kasus PD3I, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bermaksud memastikan peningkatan cakupan imunisasi dengan menyelenggarakan program BIAN atau Bulan Imunisasi Anak Nasional yang mencakup dua kegiatan pelayanan imunisasi⁵. Pertama, layanan imunisasi tambahan, di mana vaksin campak-rubela dosis tunggal diberikan, terlepas dari

riwayat imunisasi sebelumnya. Kedua, layanan imunisasi kejar yang ditujukan guna melengkapi status imunisasi dasar maupun lanjutan anak⁶. Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak-rubela yang disesuaikan dengan rekomendasi usia yang ditetapkan di masing-masing daerah. Di wilayah Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, Banten dan Jawa Barat imunisasi campak-rubela ditargetkan untuk anak berusia 9 - 59 bulan. Sementara imunisasi kejar diperuntukan pada anak berusia 12 - 59 bulan yang imunisasi IPV, OPV, hingga DPT-HB-Hib dalam status tidak lengkap.⁵

Data evaluasi keberhasilan program BIAN di wilayah kerja Puskesmas Leyangan tahun 2022 mengungkapkan bahwa cakupan imunisasi dalam program BIAN di wilayah Desa Leyangan, Kabupaten Semarang, hanya mencakup 425 (72,3%) anak yang diimunisasi dari total 588 anak target sasaran program BIAN⁷. Dalam hal ini, terdapat setidaknya 163 (27,7%) anak target sasaran program BIAN tidak diimunisasi dalam program tersebut. Angka capaian tersebut merupakan yang terendah di antara Desa/Kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Leyangan, serta relatif rendah apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh pemerintah (95% untuk imunisasi tambahan campak-rubela, 80% untuk imunisasi kejar).

Sementara itu, Kelurahan Beji menjadi wilayah dengan cakupan imunisasi tertinggi dalam program BIAN di antara Desa/Kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Leyangan dengan cakupan sebesar 92,5%. Dalam hal ini, terdapat setidaknya 482 anak yang diimunisasi dalam program BIAN dari total 521 anak sasaran imunisasi di wilayah tersebut. Berdasarkan berbagai penelitian yang pernah dilakukan, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku imunisasi. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan konsep *Lawrence Green* yang meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi faktor internal atau dalam diri seperti pengetahuan, persepsi, sikap, hingga motivasi; faktor pemungkin (*enabling factors*) yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas kesehatan; serta faktor pendorong/penguat (*reinforcing factors*) yang berasal dari faktor eksternal atau luar diri, seperti dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, hingga dukungan masyarakat.⁸ Telah banyak dilakukan penelitian yang menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi imunisasi. Penelitian oleh Dillyana & Nurmalia (2019) mengemukakan bahwa terdapat hubungan persepsi, sikap dan pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar di Wonokusumo⁹. Penelitian lain oleh Rizani & Rafidah (2014) di wilayah kerja Puskesmas Batakan, Kecamatan Panyipatan, menjelaskan bahwa motivasi dan

persepsi ibu memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi combo 3 pada bayi¹⁰. Selain itu, dilakukan juga penelitian oleh Hudhah & Hidajah (2017) di Puskesmas Gayam, Kabupaten Sumenep, yang menemukan bahwa pendidikan, sikap, kepercayaan dan tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan pencapaian imunisasi dasar lengkap¹¹. Pada tahun yang sama (2017) juga dilakukan penelitian oleh Bachtiar & Zahroh di Posyandu Mojowuku, Slempit, Gresik, yang menjelaskan bahwa persepsi ibu berhubungan dengan imunisasi campak pada bayi berusia di atas 9 bulan¹². Hasil serupa didapatkan oleh Widyatanti dkk (2022) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar balita berusia 9 -24 bulan¹³. Selain itu, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chandra & Yateri (2017) bahwa kepercayaan juga terbukti berkaitan dengan perilaku ibu dalam mengimunitasikan anaknya.¹⁴

Penelitian di negara lain juga menghasilkan bukti serupa bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan langsung dengan perilaku imunisasi. Contoh yang dapat diangkat adalah penelitian oleh Arceo dkk (2021) yang berlokasi di daerah rural provinsi Pampanga, Filipina yang menyebutkan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku imunisasi anak, di mana sebagian besar ibu yang mengimunitasikan anaknya memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi serta sikap yang positif. Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa profil demografis tidak berhubungan dengan perilaku ibu dalam mengimunitasikan anaknya.¹⁵

Berdasarkan pengalaman dan penelitian yang telah dilakukan, faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), hingga faktor penguat (*reinforcing*) dapat saling berinteraksi, berkaitan dan bahkan dapat saling mempengaruhi. Individu dengan pengetahuan yang baik akan memiliki persepsi dan sikap yang baik. Persepsi yang baik juga dapat meningkatkan motivasi seseorang pada taraf yang baik pula. Sebagai contoh, penelitian oleh Pratiwi & Ani (2017) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi berhubungan dengan sikap ibu terhadap imunisasi, di mana sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan pada taraf yang baik memiliki sikap pada taraf yang baik pula terhadap imunisasi¹⁶. Sementara itu, penelitian lain oleh Telmasari dkk (2021) di Desa Sungai Raya mengungkapkan bahwa diperoleh hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang imunisasi dengan motivasi ibu dalam mengimunitasikan bayinya, di mana sebagian besar responden dengan persepsi pada taraf yang baik memiliki motivasi yang tinggi.¹⁷

Melalui studi pendahuluan yang dilakukan, diketahui bahwa Desa Leyangan dan Kelurahan Beji adalah wilayah yang memiliki letak

berdampingan, sehingga kedua wilayah tersebut memiliki profil geografis serta sosial-demografis yang tidak jauh berbeda. Hal tersebut dapat diketahui melalui Peraturan Kepala BPS Nomor 20 Tahun 2020 yang mengklasifikasikan Desa Leyangan dan Kelurahan Beji sebagai wilayah desa perkotaan¹⁸. Hal tersebut diperkuat oleh buku Kecamatan Ungaran Timur dalam Angka tahun 2021 milik Badan Pusat Statistik (BPS) yang mengkategorikan Desa Leyangan dan Kelurahan Beji sebagai wilayah peri-urban dengan topografi dataran.¹⁹

Sementara itu, aspek sosial-demografis masyarakat di kedua wilayah juga memiliki kemiripan, di mana diketahui bahwa masyarakat di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji memiliki karakteristik pekerjaan yang hampir sama yang didominasi oleh buruh (tani/nelayan/pabrik) dan pegawai swasta. Dalam aspek tingkat pendidikan formal penduduk di kedua wilayah didominasi oleh lulusan SLTP/ sederajat dan SLTA/ sederajat dengan sedikit perbedaan bahwa Kelurahan Beji memiliki lulusan sarjana (D-IV/S1) lebih banyak (803) dibandingkan Desa Leyangan (465).²⁰

Melalui hasil observasi yang dilakukan pada ibu yang memiliki anak target sasaran program BIAN (usia 9 – 59 bulan) di wilayah Desa Leyangan dan Kelurahan Beji, Kabupaten Semarang, diketahui 7 dari 12 ibu (58,3%) di Desa Leyangan memiliki kategori pengetahuan kurang tentang imunisasi. Sedangkan diperoleh 9 dari 12 ibu (75%) di Kelurahan Beji memiliki kategori pengetahuan baik. Sedangkan dalam aspek sosial-demografi, frekuensi pekerjaan ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji tidak jauh berbeda di mana keduanya didominasi oleh buruh, ibu rumah tangga dan pegawai swasta. Sementara itu, perbedaan ditemukan pada aspek tingkat pendidikan formal ibu, di mana ibu di Desa Leyangan sebagian besar merupakan lulusan SLTA/ sederajat (9 dari 12 ibu (75%)) dan lulusan SLTP/ sederajat (3 dari 12 ibu (25%)). Sedangkan di Kelurahan Beji didominasi lulusan SLTA/ sederajat (7 dari 12 ibu (58,3%)) dan sisanya merupakan lulusan diploma (4 dari 12 (33,3%) hingga sarjana (1 dari 12 ibu (8,3%)). Berdasarkan penelitian terdahulu, tingkat pendidikan formal dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, sedangkan pengetahuan juga berkaitan dengan faktor-faktor lainnya seperti sikap, persepsi, kepercayaan, hingga motivasi dalam mempengaruhi perilaku imunisasi. Selain itu, perbedaan juga terdapat pada sisi sosial masyarakat di kedua wilayah. Hal tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam bersama beberapa Kader setempat. Dalam hal ini dijelaskan bahwa masyarakat di Kelurahan Beji memiliki tingkat keamatan sosial yang tinggi dibandingkan dengan Desa Leyangan.

Dalam keberlangsungan kegiatan imunisasi, keamatan sosial di Kelurahan Beji dapat dirasakan melalui banyaknya ibu yang menitipkan anaknya kepada tetangga yang juga mengimunitasikannya. Selain itu, juga diketahui bahwa persebaran informasi tentang imunisasi di antara ibu di Kelurahan Beji lebih merata yang disebabkan oleh adanya pertukaran informasi dan saling mengingatkan antar ibu berkaitan dengan imunisasi yang akan dilaksanakan. Hal tersebut tidak terjadi pada masyarakat di Desa Leyangan yang mungkin disebabkan oleh rendahnya tingkat keamatan sosial masyarakat di wilayah tersebut.

Rendahnya tingkat keamatan sosial di Desa Leyangan dimungkinkan karena wilayah tersebut telah banyak dihuni oleh para pendatang yang mengakibatkan individualitas masyarakat lebih menonjol. Hal tersebut berbeda dengan karakteristik wilayah Kelurahan Beji yang masih banyak dihuni oleh penduduk asli. Ini dimungkinkan karena status wilayah peri-urban Desa Leyangan yang masih bersifat baru jika dibandingkan dengan Kelurahan Beji yang sudah sejak lama dikategorikan sebagai wilayah peri-urban.¹⁸

Banyaknya pendatang yang terdapat di Desa Leyangan dapat diketahui melalui data milik BPS melalui buku Kecamatan Ungaran Timur dalam Angka tahun 2021 yang menjelaskan bahwa angka pertumbuhan penduduk Desa Leyangan meningkat cukup signifikan dari 7.057 menjadi 9.144 penduduk dalam kurun waktu 2010-2020 dengan rata-rata perpindahan penduduk (datang/pindah) sebesar 55 perpindahan per tahun. Sedangkan pertumbuhan penduduk di Kelurahan Beji tidak mengalami banyak perubahan yang semula 8.204 menjadi 8.558 penduduk dalam kurun waktu 2010-2020 dengan rata-rata perpindahan penduduk (datang/pindah) sebesar 7 perpindahan per tahun¹⁹. Hal tersebut juga dapat terlihat dari banyaknya perumahan baru yang terdapat di Desa Leyangan dibandingkan di Kelurahan Beji dalam kurun waktu 2010-2020, di mana terdapat sekitar 9 pembangunan perumahan di Desa Leyangan yang bersubsidi maupun tidak, sementara pada Kelurahan Beji hanya terdapat 1 pembangunan perumahan baru dalam kurun waktu 2010-2020.¹⁹

Perilaku seseorang salah satunya didasari oleh lingkungan sosial di mana individu tersebut tinggal dan berinteraksi²¹. Hal tersebut terjadi secara alami dalam diri manusia sebagai makhluk sosial. Lingkungan sosial dalam hal ini adalah berbagai macam hubungan atau interaksi sosial yang ditemui di sekitar individu seperti keluarga, teman sebaya, hingga masyarakat sekitar yang sekiranya dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku, termasuk perilaku dalam segi kesehatan²². Lingkungan sosial yang positif berpengaruh besar dalam menciptakan perilaku

masyarakat yang positif. Hal ini dapat terjadi karena adanya perasaan saling mengayomi antar masyarakat yang kemudian menimbulkan solidaritas serta rasa saling bergantung dan saling mempengaruhi.²³

Tingkat keeratan sosial yang tinggi dapat terjadi karena masyarakat terbentuk dari latar belakang, asal, hingga budaya yang sama yang kemudian menciptakan tingkat solidaritas yang tinggi di antarmasyarakat. Dalam hal ini, tingkat keeratan sosial yang tinggi akan sulit terjadi pada wilayah dengan penduduk yang sebagian besar dihuni oleh para pendatang. Hal tersebut dikarenakan para pendatang umumnya memiliki latar belakang, asal, hingga budaya yang berbeda satu sama lainnya.²⁴ Perbedaan yang diperoleh melalui studi pendahuluan tersebut dimungkinkan sebagai faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu dalam program BIAN di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Berkaitan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait perbedaan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi dalam program BIAN di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji tahun 2022 untuk melakukan analisis dan perbandingan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi dalam program BIAN di kedua wilayah dengan cakupan imunisasi terendah dan tertinggi tersebut.

MATERI DAN METODE

Penelitian analitik observasional dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini mencakup ibu yang memiliki anak sasaran program BIAN yang berdomisili di wilayah Desa Leyangan dan Kelurahan beji dengan total sampel sebesar 120 ibu yang dipilih dengan *metode stratified random sampling* yang dirincikan menggunakan metode *proportional to size sampling* dan diperoleh karakteristik sampel di Desa Leyangan sebesar 76 sampel (28 imunisasi; 48 tidak imunisasi) dan Kelurahan Beji sebesar 44 sampel (32 imunisasi; 12 tidak imunisasi). Variabel penelitian mencakup faktor-faktor internal ibu seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, motivasi dan keeratan sosial. Pengumpulan data melalui wawancara responden dan observasi langsung. Analisis data dilakukan dengan uji hubungan menggunakan uji *chi-square* dan uji komparatif menggunakan *mann-whitney u test*. Penelitian yang dilakukan telah dinyatakan lolos kaji etik (No: 231/EA/KEPK-FKM/2023) oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Responden Penelitian			
	Desa Leyangan		Kelurahan Beji	
	f	(%)	f	(%)
Usia Responden (tahun)				
25-29	6	7,9	6	13,6
30-34	27	35,5	14	31,8
35-39	26	34,2	13	29,5
40-44	14	18,4	10	22,7
45-49	3	3,9	1	2,3
Tingkat Pendidikan				
Tamat SD/ sederajat	4	5,3	2	4,8
Tamat SMP/ Sederajat	18	23,7	12	27,3
Tamat SMA/ Sederajat	47	61,8	18	40,9
Tamat Perguruan Tinggi /Sederajat	7	9,2	12	27,3
Pengetahuan				
Rendah	38	50,0	20	45,5
Tinggi	38	50,0	24	54,5
Sikap				
Negatif	36	47,4	17	38,6
Positif	40	52,6	27	61,4
Persepsi				
Negatif	36	47,4	16	36,4
Positif	40	52,6	28	63,6
Kepercayaan				
Negatif	34	44,7	12	27,3
Positif	42	55,3	32	72,7

Motivasi				
Rendah	29	38,2	19	43,2
Tinggi	47	61,8	25	56,8
Keeratan Sosial				
Rendah	37	48,7	19	43,2
Tinggi	39	51,3	25	56,8

Bedasarkan hasil kajian kuesioner terhadap 120 ibu, diperoleh karakteristik usia responden di wilayah Desa Leyangan dan Kelurahan Beji berkisar antara 25-48 tahun dengan sebagian besar responden di kedua wilayah berusia 30-39 tahun. Rata-rata usia responden di Desa Leyangan sebesar 36,4 tahun, sedangkan di Kelurahan Beji rata-rata usia respondensebesar 35,75 tahun.

Selanjutnya, berdasarkan tabel 1, dalam aspek tingkat pendidikan, responden di Desa Leyangan sebagian besar memiliki riwayat pendidikan tamat SMP dan SMA, sementara di Kelurahan Beji, selain tamatan SMP dan SMA, juga banyak ditemui responden dengan riwayat pendidikan tamat Perguruan Tinggi. Selain itu, tabel 1 juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, motivasi serta keeratan sosial di kedua wilayah penelitian sebagian besar berkategori tinggi/positif.

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

No.	Variabel Independen	Uji Asosiatif	
		Desa Leyangan	Kelurahan Beji
1.	Tingkat Pendidikan	0,172	0,284
2.	Pengetahuan	0,032*	0,003
3.	Sikap	0,073	0,164
4.	Persepsi	0,023*	0,088
5.	Kepercayaan	0,054	0,059
6.	Motivasi	0,119	0,005
7.	Keeratan Sosial	0,136	0,006*

*: Uji asosiatif/komparatif yang signifikan

Perbedaan dan Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Ibu dalam Program BIAN

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditempuh seseorang secara berkesinambungan dan menjadi bagian dari ranah kognitif yang berperan penting dalam membentuk pengetahuan seseorang²⁵. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, semakin banyak pula ilmu/pengetahuan yang dimiliki. Hal ini disebabkan oleh kualitas proses belajar yang ditempuh seseorang sesuai dengan tingkat pendidikannya. Proses belajar tersebut dapat membedakan kualitas pendidikan yang dimiliki masing-masing orang, sehingga semakin berpendidikan seseorang, maka semakin baik pula keterampilan reseptif seseorang tersebut terhadap suatu informasi. Kemampuan

reseptif untuk menerima dan memahami informasi akan membentuk pengetahuan yang kemudian menjadi salah satu faktor dalam membentuk pengetahuan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan formal ibu di Desa Leyangan (cakupan rendah) dan Kelurahan Beji (cakupan tinggi). Selanjutnya, pada Tabel 10, menunjukkan bahwa kedua wilayah didominasi oleh ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dengan persentase sebesar 71,1% di Desa Leyangan dan 65,9% di Kelurahan Beji.

Sementara itu, uji asosiatif yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* di wilayah Desa Leyangan maupun Kelurahan Beji menunjukkan hasil serupa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dengan *p-value* sebesar 0,172 ($p > 0,05$) di Desa Leyangan dan 0,284 ($p > 0,05$) di Kelurahan Beji. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk pada tahun 2012 yang secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi berusia 9-11 bulan di Desa Sumberejo, Demak, di mana diketahui ibu dengan pendidikan tinggi maupun rendah memiliki praktik imunisasi yang sama baik yang dapat dilihat melalui lebih banyaknya anak dengan status

imunisasi dasar lengkap pada ibu dengan pendidikan dasar (81,8% imunisasi dasar anak berstatus lengkap) maupun pada ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi (75,0% imunisasi dasar anak berstatus lengkap)²⁷. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peluang yang sama antara ibu dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah dalam melakukan imunisasi terhadap anaknya dengan baik.

Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku imunisasi ini dimungkinkan karena jalur pendidikan tidak hanya terdapat dalam bentuk formal, melainkan juga nonformal dan informal yang saling berinteraksi untuk dapat saling memperkaya dan melengkapi, sehingga hanya dengan meninjau tingkat pendidikan formal saja tidak selalu dapat menjamin proses belajar yang telah tempuh, keterampilan reseptif, serta tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.²⁸ Ibu belum tentu memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi, terlepas dari tingginya pendidikan formal yang telah ditempuhnya. Hal tersebut dikarenakan pemahaman mengenai imunisasi tidak selalu dapat diperoleh melalui pendidikan formal, terlebih jika latar belakang pendidikan ibu bukan dalam ranah kesehatan. Dalam hal ini, pemahaman mengenai imunisasi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal seperti penyuluhan kesehatan, yang melalui observasi tidak terdapat di wilayah penelitian, serta pendidikan informal yang diperoleh dari keluarga maupun masyarakat yang sangat bergantung pada tingkat kecerdasan sosial ibu terhadap masyarakat sekitar.

Perbedaan dan Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Ibu dalam Program BIAN

Pada uji komparatif yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney U Test*, diperoleh *p-value* sebesar 0,004 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan terkait tingkat pengetahuan ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Selanjutnya, tabel 1 menunjukkan bahwa pada wilayah Desa Leyangan, proporsi ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi maupun rendah sama besar, yaitu 50,0% pada masing-masing kategori. Diketahui juga bahwa di Kelurahan Beji, terdapat proporsi yang lebih besar pada ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi (54,5%) dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah (45,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang dkk pada 2019 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terkait tingkat pengetahuan antara ibu yang memiliki anak dengan imunisasi dasar lengkap dan tidak lengkap, di mana ibu dengan

tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar terdapat pada ibu yang memiliki anak dengan status imunisasi dasar lengkap (65,9%) dibandingkan dengan yang tidak lengkap (34,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin baik pula perilaku ibu dalam mengimunisasikan anaknya.²⁹

Selanjutnya, uji asosiatif yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* di wilayah Desa Leyangan maupun Kelurahan Beji menunjukkan hasil serupa bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dengan *p-value* sebesar 0,032 ($p < 0,05$) di Desa Leyangan dan 0,003 ($p < 0,05$) di Kelurahan Beji.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha & Roshidi pada tahun 2022 yang secara statistik menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada program Bulan Imunisasi Anak Nasional, di mana diketahui ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki perilaku imunisasi yang baik yang dapat dilihat melalui lebih banyaknya anak dengan status imunisasi dasar lengkap (sebesar 64,3%) dibandingkan dengan status imunisasi dasar tidak lengkap (sebesar 35,7%). Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan rendah sebagian besar memiliki anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap (sebesar 91,7%) dibandingkan dengan yang lengkap status imunisasi dasarnya (sebesar 8,3%).³⁰

Pengetahuan merupakan bagian dari ranah kognitif seseorang sebagai hasil dari “mengetahui” yang terbentuk dari penginderaan seseorang terhadap objek tertentu³¹. Pengetahuan dimaksudkan juga sebagai *justified true believe*, yang artinya seseorang menaruh kepercayaan atas sesuatu yang dianggapnya benar sebagai hasil dari observasi yang dilakukannya terhadap sesuatu tersebut. Dalam hal ini, kepercayaan tersebut yang nantinya dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam bertindak, termasuk perilaku kesehatannya.³²

Berdasarkan observasi yang dilakukan, diketahui bahwa di Desa Leyangan, sebagian besar ibu masih belum mengerti tentang jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan macam jenis vaksin yang diberikan dalam program BIAN. Sementara itu, di Kelurahan Beji, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik terhadap setiap pertanyaan seputar imunisasi yang diajukan, termasuk tentang jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan macam jenis vaksin yang diberikan dalam program BIAN.

Perbedaan pemahaman di kedua wilayah dimungkinkan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi dalam program BIAN di Desa Leyangan. Ibu yang tidak mengetahui jenis-jenis

penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat cenderung mengabaikan program imunisasi akibat ketidaktahuannya. Selanjutnya, ibu yang tidak mengetahui macam jenis vaksin yang diberikan dalam program BIAN berpotensi untuk tidak mengikuti program tersebut. Sebagai contoh, ibu yang memiliki anak dengan status imunisasi dasar maupun lanjutan yang lengkap dapat beranggapan bahwa anaknya tidak perlu melakukan imunisasi dalam program BIAN. Sedangkan dalam pelaksanaannya, salah satu program BIAN adalah layanan imunisasi tambahan, yaitu dengan memberikan vaksin campak-rubela dosis tunggal tanpa memandang status imunisasi sebelumnya⁵. Hal ini mewajibkan anak untuk tetap melakukan imunisasi dalam program BIAN terlepas dari lengkap atau tidaknya status imunisasi anak agar anak memperoleh vaksin campak-rubela tersebut.

Perbedaan dan Hubungan Sikap dengan Partisipasi Ibu dalam Program BIAN

Sikap atau *attitude* merupakan istilah yang menggambarkan keinginan dan rasa senang atau rasantidak senang maupun perasaan netral (biasa saja) seseorang terhadap sesuatu³³. Sikap didefinisikan sebagai suatu respon tertutup atas suatu objek atau stimulus yang melibatkan pendapat dan emosiseseorang yang manifestasinya tidak dapat terlihat secara langsung, namun dapat ditafsirkan melaluisuatu perilaku tertutup. Dalam hal ini, sikap tidak akan terbentuk sebelum seseorang terpapar informasi dan melakukan pengindraan atas suatu objek yang memungkinkan seseorang membentuk pengetahuannya yang kemudian pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku.³¹

Pada uji komparatif yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney U Test*, diperoleh *p-value* sebesar 0,658 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan terkait sikap ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Selanjutnya, Tabel 1 menunjukkan bahwa kedua wilayah didominasi oleh ibu dengan sikap positif dengan persentase sebesar 52,6% di Desa Leyangan dan 61,4% di Kelurahan Beji.

Sementara itu, uji asosiatif yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* di wilayah Desa Leyangan maupun Kelurahan Beji menunjukkan hasilserupa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dengan *p-value* sebesar 0,073 ($p > 0,05$) di Desa Leyangan dan 0,164 ($p > 0,05$) di Kelurahan Beji.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musrah & Noordianiwati pada tahun 2021 yang secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap ibu dengan kepatuhan/perilaku imunisasi, di mana diketahui ibudengan sikap positif maupun negatif memiliki kepatuhan/praktik imunisasi BCG yang sama baik yang dapat dilihat melalui lebih banyaknya anak dengan imunisasi BCG pada ibu dengan sikap negatif(71,4% anak imunisasi BCG) maupun pada ibu dengan sikap positif (63,2% anak imunisasi BCG)³⁴.Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peluangyang sama antara ibu dengan sikap yang positif dan ibu dengan sikap yang negatif dalam melakukan imunisasi terhadap anaknya dengan baik.

Melalui hasil observasi, terdapat ibu dengansikap yang baik namun tidak mengimunitasikan anaknya yang sebagian disebabkan oleh kesibukan ibu. Hal tersebut banyak dijumpai khususnya di wilayah Desa Leyangan yang banyak dihuni oleh para pendatang, sehingga hal ini dapat dikaitkan dengan

keamatan sosial ibu yang rendah yang kemudian menyebabkan ibu enggan untuk menitipkan anaknya kepada orang lain untuk dilakukan imunisasi dengan alasan keamanan maupun sungkan, yang kemudian menyebabkan ibu lebih memilih untuk tidak mengimunisasikan anaknya.

Sikap dalam hal ini muncul sebagai respon tertutup milik seseorang terhadap suatu stimulus, di mana *Newcomb* menyebutkan bahwa sikap merupakan kesediaan dan/atau kesiapan seseorang untuk bertindak, sehingga sikap belum termasuk perilaku, melainkan bersifat sebagai predisposisi darisuatu tindakan³⁵. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa sikap yang positif bukan merupakan jaminan ibu mengimunisasikan anaknya dengan baik, begitupun sebaliknya.

Perbedaan dan Hubungan Persepsi dengan Partisipasi Ibu dalam Program BIAN

Pada uji komparatif yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney U Test*, diperoleh *p-value* sebesar 0,015 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan terkait persepsi ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Selanjutnya, tabel 1 menunjukkan bahwa pada wilayah Desa Leyangan, proporsi ibu dengan persepsi yang positif lebih besar (52,6%) dibandingkan ibu dengan persepsi negatif yang sebesar 47,4%. Sementara itu, di Kelurahan Beji juga terdapat proporsi yang lebih besar pada ibu dengan persepsi yang positif (63,6%) dibandingkan dengan ibu dengan persepsi negatif (36,4%).

Berdasarkan observasi yang dilakukan, diketahui bahwa ibu di Kelurahan Beji dengan cakupan imunisasi BIAN yang tinggi memiliki persepsi yang relatif positif terkait imunisasi, sedangkan ibu di Desa Leyangan dengan cakupan imunisasi BIAN yang rendah memiliki persepsi yang relatif negatif berkaitan dengan imunisasi, khususnya persepsi yang berkaitan dengan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) dan praktik pemberian *multiple injection* atau suntikan ganda dalam program imunisasi, di mana diketahui terdapat hampir 40% ibu di Desa Leyangan yang merasa menderita dan kecewa ketika anaknya menjadi sakit setelah imunisasi. Selain itu, terdapat 27,9% ibu tidak setuju bahwa imunisasi adalah hal yang aman bagi anak karena KIPI tidak selalu terjadi pada anak, serta terdapat 30,3% ibu tidak setuju bahwa anak cukup diberi obat penurun panas jika anak mengalami demam.

Selanjutnya, terdapat hampir 40% ibu di Desa Leyangan tidak setuju bahwa pemberian suntikan ganda di waktu yang sama adalah hal yang aman bagi anak, serta 35,5% ibu tidak setuju bahwa efek samping yang timbul akibat pemberian suntikan ganda relatif rendah jika dilakukan sesuai prosedur.

Kemudian, terdapat hampir 50% ibu di Desa Leyangan menganggap bahwa mereka berhak menolak pemberian suntikan ganda pada anaknya karena memiliki risiko yang lebih besar untuk terjadi KIPI.

Sementara itu, uji asosiatif yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* di wilayah Desa Leyangan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ibu dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dengan *p-value* sebesar 0,023 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyatanti dkk pada tahun 2022 yang secara statistik menunjukkan adanya hubungan antara persepsi ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar balita, di mana diketahui ibu dengan persepsi yang positif memiliki perilaku imunisasi yang baik yang dapat dilihat melalui lebih banyaknya anak dengan status imunisasi dasar lengkap (88,2%) dibandingkan dengan status imunisasi dasar tidak lengkap (11,8%). Sebaliknya, ibu dengan persepsi yang negatif terhadap imunisasi sebagian besar memiliki anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap (84,0%) dibandingkan dengan yang lengkap status imunisasi dasarnya (16,0%)¹³. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin positif persepsi ibu, maka semakin baik pula perilaku ibu dalam mengimunisasikan anaknya.

Dalam ilmu psikologi, persepsi diartikan sebagai proses ketika individu menginterpretasikan serta mengatur kesan-kesan sensorik terhadap sesuatu. Hal tersebut terjadi pada saat diterimanya stimulus oleh panca indra dan diolah dalam proses berpikir oleh otak yang kemudian menghasilkan pemahaman. Pemahaman tersebut yang kemudian dapat mendasari perilaku seseorang, termasuk perilakunya pada tingkat kesehatan.³⁶

Hasil observasi menunjukkan bahwa persepsi negatif khususnya terkait KIPI maupun suntikan ganda sangat sering dijumpai terutama pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Hal ini dimungkinkan melatarbelakangi ibu di Desa Leyangan untuk tidak mengimunisasikan anaknya.

Sementara itu, uji asosiatif yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* di wilayah Kelurahan Beji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ibu dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dengan *p-value* sebesar 0,085 ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisna dkk pada tahun 2019 yang secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi keseriusan dan persepsi manfaat dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada balita³⁷. Hal ini menunjukkan adanya peluang yang sama antara ibu dengan persepsi positif dan ibu dengan persepsi

negatif dalam mengimunitasikan anaknya dengan baik.

Berdasarkan pengamatan, tidak adanya hubungan persepsi ibu terhadap partisipasi ibu dalam program BIAN di Kelurahan Beji disebabkan karena banyak ibu yang memiliki persepsi negatif namun tetap mengimunitasikan anaknya. Hal ini dimungkinkan karena keinginan ibu yang kuat untuk mempertahankan kesehatan anaknya dan menghindari anak dari penyakit. Sebaliknya, terdapat juga ibu dengan persepsi positif namun tidak mengimunitasikan anaknya. Hal ini dimungkinkan karena ibu yang kurang peduli terhadap kesehatan anaknya dan hal-hal lainnya seperti kesibukan ibu, serta juga dilatarbelakangi oleh pengalaman ibu pada anak-anak mereka yang lainnya yang tetap sehat tanpa diberikan imunisasi secara lengkap. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa persepsi yang positif bukan merupakan jaminan ibu untuk mengimunitasikan anaknya dengan baik, meskipun terdapat pula ibu yang memiliki persepsi negatif dan tidak mengimunitasikan anaknya yang dimungkinkan disebabkan oleh keterbatasan pengalaman, pengetahuan, serta informasi yang diperoleh yang kemudian menyebabkan ibu memiliki persepsi negatif tentang imunisasi dan melatarbelakangi ibu untuk tidak mengimunitasikan anaknya.

Perbedaan dan Hubungan Kepercayaan dengan Partisipasi Ibu dalam Program BIAN

Kepercayaan merupakan bentuk sikap yang muncul ketika seseorang merasa mengetahui dan menyimpulkan bahwa dirinya mencapai kebenaran. Kepercayaan ini yang kemudian dapat mempengaruhi perilaku, karena pada dasarnya seseorang cenderung untuk bertindak sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai suatu kebenaran.³⁸

Pada uji komparatif yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney U Test*, diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan terkait kepercayaan ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Selanjutnya, tabel 1 menunjukkan bahwa pada wilayah Desa Leyangan, proporsi ibu dengan kepercayaan yang positif lebih besar (55,3%) dibandingkan ibu dengan kepercayaan negatif yang sebesar 44,7%. Sementara itu, di Kelurahan Beji juga terdapat proporsi yang lebih besar pada ibu dengan kepercayaan yang positif (72,7%) dibandingkan dengan ibu dengan kepercayaan negatif (27,3%).

Melalui wawancara yang dilakukan, diketahui ibu di Kelurahan Beji dengan cakupan imunisasi BIAN yang tinggi memiliki kepercayaan yang relatif positif terkait imunisasi, sedangkan ibu di Desa Leyangan dengan cakupan imunisasi BIAN yang rendah memiliki kepercayaan yang relatif

negatif berkaitan dengan imunisasi, di mana diketahui terdapat sekitar 46% ibu di Desa Leyangan yang percaya atau menganggap bahwa imunisasi menyebabkan anak menjadi sakit. Selain itu, terdapat juga 35,5% ibu yang percaya bahwa anak dapat tetap sehat tanpa imunisasi.

Rendahnya kepercayaan yang terdapat di Desa Leyangan masih berhubungan dengan KIPI yang kemudian menyebabkan adanya kesenjangan atau perbedaan taraf kepercayaan antara ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Dalam hal ini, dapat dimungkinkan bahwa persepsi ibu di Desa Leyangan yang negatif, khususnya mengenai KIPI, memegang peranan penting sebagai salah satu penyebab terbentuknya kepercayaan yang negatif tentang imunisasi pada ibu di Desa Leyangan. Hal ini juga berkaitan dengan pengetahuan ibu yang terbukti berhubungan secara signifikan dengan rendahnya partisipasi ibu dalam program BIAN di Desa Leyangan.

Sementara itu, uji asosiatif yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* di wilayah Desa Leyangan maupun Kelurahan Beji menunjukkan hasil serupa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan ibu dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dengan *p-value* sebesar 0,054 ($p > 0,05$) di Desa Leyangan dan 0,059 ($p > 0,05$) di Kelurahan Beji.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk pada tahun 2022 yang secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara kepercayaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas X, Kota Palembang, di mana diketahui ibu dengan kepercayaan yang positif maupun negatif memiliki kepatuhan/praktik imunisasi yang sama baik yang dapat dilihat melalui lebih banyaknya anak dengan status imunisasi dasar lengkap pada ibu dengan kepercayaan negatif maupun pada ibu dengan kepercayaan positif³⁹. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peluang yang sama antara ibu dengan kepercayaan yang positif dan ibu dengan kepercayaan yang negatif dalam melakukan imunisasi terhadap anaknya dengan baik.

Dalam penelitian ini, kepercayaan tidak berhubungan dengan perilaku imunisasi dimungkinkan karena terdapat ibu yang percaya bahwa imunisasi dapat menyebabkan anak menjadi sakit namun tetap mengimunitasikan anaknya. Hal ini dapat terjadi karena ibu memiliki pemahaman yang cukup untuk meyakini bahwa sakit yang terjadi pada anak pasca imunisasi merupakan hal yang wajar sebagai respon tubuh dalam membentuk antibodi. Selanjutnya, terdapat juga ibu yang memiliki kepercayaan positif namun tidak mengimunitasikan anaknya. Hal tersebut

dapat terjadi karena kurangnya informasi yang diperoleh ibu mengenai program imunisasi yang salah satunya disebabkan oleh tidak adanya penyuluhan kesehatan di daerah setempat serta rendahnya keadilan sosial di masyarakat yang menyebabkan persebaran informasi tidak optimal. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa kepercayaan yang positif bukan merupakan jaminan ibu mengimunitasikan anaknya dengan baik, begitupun sebaliknya.

Perbedaan dan Hubungan Motivasi dengan Partisipasi Ibu dalam Program BIAN

Prihartanta (2015) dalam jurnal Adabiya mengemukakan bahwa motivasi merupakan kondisi psikologis yang terbentuk sebagai dorongan yang muncul pada diri seseorang untuk berperilaku atau bertindak dalam mencapai suatu tujuan⁴⁰. Pengertian lain mengartikan motivasi sebagai sesuatu dalam diri yang berwujud niat, harapan serta tujuan, yang dapat memunculkan serta mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan tersebut. Ditinjau melalui teori hierarki kebutuhan milik Abraham Maslow, motivasi dalam perilaku kesehatan merupakan hasil dari *safety needs* seseorang yang membutuhkan rasa aman dan terlindungi dari sesuatu yang bersifat mengancam seperti penyakit⁴¹. Dalam hal ini diketahui motivasi yang dimiliki seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang mendasari perilaku seseorang, termasuk perilaku kesehatannya yang berkaitan dengan imunisasi.

Pada uji komparatif yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney U Test*, diperoleh *p-value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan terkait motivasi ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Selanjutnya, tabel 1 menunjukkan bahwa pada wilayah Desa Leyangan, proporsi ibu dengan motivasi yang tinggi lebih besar (61,8%) dibandingkan ibu dengan motivasi rendah yang sebesar 38,2%. Sementara itu, di Kelurahan Beji juga terdapat proporsi yang lebih besar pada ibu dengan motivasi yang tinggi (56,8%) dibandingkan dengan ibu dengan motivasi rendah (43,2%).

Melalui wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa ibu di kedua wilayah telah memiliki motivasi yang cukup baik terhadap program imunisasi. Namun perbedaan yang terdapat pada hasil uji komparatif dimungkinkan disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti persepsi dan kepercayaan yang juga diketahui berbeda berdasarkan hasil uji komparatif. Selain itu juga terdapat faktor lain seperti pengetahuan yang diketahui terbukti secara statistik berhubungan signifikan dengan partisipasi ibu dalam program BIAN di Desa Leyangan. Faktor-faktor tersebut menyebabkan lebih

rendahnya taraf motivasi ibu di Desa Leyangan dibandingkan dengan Kelurahan Beji sehingga terbukti berbeda secara statistik.

Sementara itu, uji asosiatif yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* di wilayah Desa Leyangan maupun Kelurahan Beji menunjukkan hasil serupa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi ibu dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dengan *p-value* sebesar 0,119 ($p > 0,05$) di Desa Leyangan dan 0,113 ($p > 0,05$) di Kelurahan Beji.

Hasil uji asosiatif pada penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suaki dkk pada tahun 2020 yang secara statistik menunjukkan adanya hubungan antara motivasi ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi, di mana diketahui ibu dengan motivasi yang tinggi memiliki perilaku imunisasi yang baik yang dapat dilihat melalui lebih banyaknya anak dengan status imunisasi dasar lengkap (94,1%) dibandingkan dengan status imunisasi dasar tidak lengkap (5,9%). Sebaliknya, ibu dengan motivasi yang rendah terhadap program imunisasi sebagian besar memiliki anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap (84,2%) dibandingkan dengan yang lengkap status imunisasi dasarnya (15,8%).⁴²

Tidak adanya hubungan antara motivasi dengan perilaku imunisasi ibu dalam penelitian ini dikarenakan banyak ibu dengan motivasi yang tinggi namun tidak mengimunisasikan anaknya yang disebabkan karena informasi mengenai program imunisasi yang terbatas yang menyebabkan pengetahuan ibu menjadi rendah. Sebaliknya, ibu dengan motivasi yang rendah tetap mengimunisasikan anaknya yang disebabkan oleh karena pengalaman dan pengetahuan yang cukup mempengaruhi ibu dalam memutuskan untuk mengimunisasikan anaknya. Ini membuktikan bahwa motivasi yang tinggi bukan merupakan jaminan ibu mengimunisasikan anaknya dengan baik, begitupun sebaliknya.

Perbedaan dan Hubungan Keeratan Sosial dengan Partisipasi Ibu dalam Program BIAN

Perilaku seseorang salah satunya didasari oleh lingkungan sosial di mana individu tersebut tinggal dan berinteraksi²¹. Hal tersebut terjadi secara alami dalam diri manusia sebagai makhluk sosial. Lingkungan sosial dalam hal ini adalah berbagai macam hubungan atau interaksi sosial yang ditemui di sekitar individu seperti keluarga, teman sebaya, hingga masyarakat sekitar yang sekiranya dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku, termasuk perilaku dalam segi kesehatan.²²

Lingkungan sosial yang terbentuk oleh kelompok masyarakat yang memiliki latar belakang yang sama akan menciptakan tingkat keeratan sosial yang tinggi yang akan berpengaruh pada timbulnya perasaan saling mengayomi antar masyarakat yang kemudian menimbulkan solidaritas serta rasa saling bergantung dan saling mempengaruhi²³. Perasaan saling bergantung dan mempengaruhi tersebut dapat menjadi salah satu yang mendasari perilaku ibu, termasuk perilaku kesehatannya seperti imunisasi. Lingkungan sosial di masyarakat yang suportif dapat membantu memudahkan ibu dalam mengimunisasikan anaknya. Hal ini dimungkinkan karena perasaan saling mengayomi dapat menyebabkan ibu tidak segan untuk saling berbagi informasi, saling mengingatkan dan tidak keberatan untuk menitipkan anaknya kepada tetangga untuk melakukan imunisasi.

Pada uji komparatif yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney U Test*, diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan terkait tingkat keeratan sosial ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Selanjutnya, tabel 1 menunjukkan bahwa pada wilayah Desa Leyangan, proporsi ibu dengan tingkat keeratan sosial yang tinggi lebih besar (51,3%) dibandingkan ibu dengan tingkat keeratan sosial rendah yang

sebesar 48,7%. Sementara itu, di Kelurahan Beji juga terdapat proporsi yang lebih besar pada ibu dengan tingkat keeratan sosial yang tinggi (56,8%) dibandingkan dengan ibu dengan tingkat keeratan sosial rendah (43,2%).

Melalui observasi yang dilakukan diketahui bahwa perbedaan tingkat keeratan sosial antara ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji terlihat pada lebih banyaknya ibu di Desa Leyangan yang enggan menitipkan anaknya kepada masyarakat sekitar (tetangga) untuk dilakukan imunisasi dan lebih banyak ibu di Desa Leyangan yang merasa keberatan apabila masyarakat sekitar menitipkan anaknya kepada mereka untuk dilakukan imunisasi. Hal tersebut sesuai dengan studi pendahuluan melalui wawancara mendalam dengan Bidan Desa dan beberapa Kader setempat yang menyebutkan bahwa di Kelurahan Beji lebih banyak ditemui ibu yang menitipkan anaknya kepada tetangga oleh sebab kesibukan dan hal-hal lain seperti pekerjaan yang menyebabkan ibu berhalangan dalam mengantarkan anaknya sendiri untuk imunisasi. Keeratan sosial semacam ini dimungkinkan menjadi penyebab adanya perbedaan cakupan imunisasi antara ibu di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji. Hal ini dikarenakan ibu yang enggan menitipkan anaknya kepada tetangga akan lebih memilih untuk tidak mengimunisasikan anaknya.

Rendahnya tingkat keeratan sosial di Desa Leyangan dimungkinkan karena wilayah tersebut telah banyak dihuni oleh para pendatang yang mengakibatkan individualitas masyarakat lebih menonjol. Hal tersebut berbeda dengan karakteristik wilayah Kelurahan Beji yang masih banyak dihuni oleh penduduk asli.

Tingkat keeratan sosial yang tinggi dapat terjadi karena masyarakat terbentuk dari latar belakang, asal, hingga budaya yang sama yang kemudian menciptakan tingkat solidaritas yang tinggi di antarmasyarakat. Dalam hal ini, tingkat keeratan sosial yang tinggi akan sulit terjadi pada wilayah dengan penduduk yang sebagian besar dihuni oleh para pendatang. Hal tersebut dikarenakan para pendatang umumnya memiliki latar belakang, asal, hingga budaya yang berbeda satu sama lainnya.²⁴

Sementara itu, uji asosiatif yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* di wilayah Desa Leyangan maupun Kelurahan Beji menunjukkan hasil serupa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keeratan sosial ibu dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dengan *p-value* sebesar 0,136 ($p > 0,05$) di Desa Leyangan dan 0,113 ($p > 0,05$) di Kelurahan Beji.

Tidak adanya hubungan antara keeratan sosial dengan partisipasi ibu dalam program BIAN dapat

disebabkan oleh faktor lain seperti pengetahuan. Pengetahuan yang buruk dapat melatarbelakangi ibu dalam memutuskan untuk tidak mengimunitasikannya anaknya, terlepas dari tingginya tingkat kecerdasan sosial yang dimiliki ibu. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang buruk dapat melatarbelakangi terbentuknya persepsi, sikap, hingga kepercayaan yang buruk pula. Hal ini diakibatkan oleh minimnya

paparan informasi yang diperoleh ibu berkaitan dengan program imunisasi yang ada.

SIMPULAN

Melalui studi yang dilakukan, diketahui bahwa hubungan dan perbedaan yang terjadi di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji mengenai partisipasi ibu dalam program BIAN dapat dikaitkan dengan faktor internal dan sosial ibu yang dapat diketahui dengan adanya hubungan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,032$ & $p\text{-value} = 0,003$) dan persepsi (Desa Leyangan, $p\text{-value} = 0,023$) dengan partisipasi ibu dalam program BIAN, serta adanya perbedaan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,004$), persepsi ($p\text{-value} = 0,015$), kepercayaan ($p\text{-value} = 0,000$), motivasi ($p\text{-value} = 0,005$) dan kecerdasan sosial ($p\text{-value} = 0,000$) antara ibu di Desa Leyangan (cakupan rendah) dan Kelurahan Beji (cakupan tinggi).

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari RK, Yugiana E, Noviani A. Profil Statistik Kesehatan 2021 [Internet]. 1st ed. Harahap IE, Astuti SP, Ponco SH, editors. Badan Pusat Statistik. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2021. 242–243 p. Available from: bps.go.id
2. Muchlisa N, Bausad AAP. Hubungan Jumlah Anak dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Baduta. J Din Kesehat Masy. 2023;1(1):40–4.
3. Pracoyo NE, Sariadji K, Puspendari N, Muna F. Penyebaran Kasus Difteri Beserta Faktor Risikonya di Daerah Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2022;32(2):133–42.
4. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021. 2022.
5. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Direktur Jenderal P2P No. HK.02.02/C/2317/2022 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional. Menteri Kesehat RI. 2022;4247608(11):57792.
6. Budiman AP, Farah F. Pengaruh Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) dengan Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. J Kesehat dan Kedokt Tarumanagara. 2023;2(1).
7. Kementerian Kesehatan. Cakupan Layanan Imunisasi BIAN Desa Leyangan Tahun 2022 [Internet]. Website Sehat Indonesiaku. 2022 [cited 2022 Dec 2]. Available from: <https://sehatindonesiaku.kemkes.go.id/layan-an-imunisasi>
8. Harahap RA. PENGARUH FAKTOR

- PREDISPOSING, ENABLING DAN REINFORCING TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B PADA BAYI DI PUSKESMAS BAGAN BATU KECAMATAN BAGAN SINEMBAH KABUPATEN ROKAN HILIR. *J Jumantik*. 2016;1(1):79–103.
9. Dillyana TA. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo. *J PROMKES*. 2019;7(1):67.
 10. Rizani A, Rafidah. Hubungan persepsi dan motivasi ibu dengan pemberian imunisasi combo 3 pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Batakan kecamatan Panyipatan. *An-Nada*. 2014;1(2):3–6.
 11. Hudhah MH, Hidajah AC. Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *J PROMKES*. 2017;5(2):167.
 12. Arif Bachtiar I, Zahroh C. Hubungan Persepsi Ibu Dengan Imunisasi Campak Pada Bayi Usia Di Atas 9 Bulan Di Posyandu Mojowuku Slempit Gresik. *J Heal Sci*. 2017;10(1):1–7.
 13. Widyatanti S, Lumadi SA, Mumpuni RY. Hubungan Persepsi Ibu Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 9 – 24 Bulan Di Posyandu Balita Kelurahan Ketawanggede Kota Malang. *J Ilmu Kesehat*. 2022;14(1):64–74.
 14. Chandra, Yateri. Hubungan tingkat pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada batita di posyandu di wilayah kerja Alalak Selatan. *Sagacious J Ilm Pendidik dan Sos* [Internet]. 2017;3(2):47–56. Available from: <https://rumahjurnal.net/sagacious/article/view/124/84>
 15. Arceo E, Dizon JC, Chavez M, Cordero PK, de Leon MR, de Luna J, et al. Knowledge, attitude, and practices of mothers from a rural community in Pampanga, Philippines toward childhood immunization: A cross sectional survey. *Vacunas (English Ed)* [Internet]. 2021;22(3):183–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vacune.2021.10.010>
 16. Putu N, Pratiwi LE, Ani LS. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Penatih Daging Puri. *Med Vol 6 No 10, Oktober, 2017* 45 - 49. 2017;6(10):45–9.
 17. Sari T, Sari L, Hajimi H. Hubungan Persepsi Dengan Motivasi Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. *Khatulistiwa Nurs J*. 2021;2(2):9–17.
 18. Badan Pusat Statistik. Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 120 Tahun 2022 tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia 2020 Buku 2 Jawa [Internet]. BPS - Statistics of West Java Province, Bandung. 2020. 1–430 p. Available from: <https://www.bps.go.id>
 19. Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang. Kecamatan Ungaran Timur dalam Angka 2021 [Internet]. Semarang: Bps.Go.Id. 2022.
 20. Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang. Kecamatan Ungaran Timur dalam Angka 2020. <https://semarangkab.bps.go.id/publication>. Kabupaten Semarang; 2021.
 21. Sapara MM, Lumintang J, Paat CJ. Dampak lingkungan sosial terhadap perubahan perilaku remaja perempuan di desa amat kecamatan tampan'amma kabupaten kepulauan talaud. *J Holistik*. 2020;13(3):1–16.
 22. Pitoewas B. PENGARUH LINGKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP REMAJA TERHADAP PERUBAHAN TATA NILAI. *Lemb Penelit dan Pengabd Masy UNILA* [Internet]. 2018;3(1):10–27. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengetahuan-use-case-a7e576e1b6bf>
 23. Nuraiman. Faktor-Faktor yang Memacu Perubahan Solidaritas dalam Masyarakat di Nagari Solok Ambah Kabupaten Sijunjung. *Ilmu Pendidik Ahlussunnah*. 2019;2(2):6–12.
 24. Meviana I, Huda R, Ware Y. Karakteristik Interaksi Sosial antara Warga Asli dengan Warga Pendatang di Kelurahan Buring Kecamatan Kedungkandang kota Malang. 2016;36–43.
 25. Damayanti M, Sofyan O. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Maj Farm*. 2022;18(2):220–6.
 26. Wiyono H, Arisandy T. Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ibu) dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-9 Bulan di Desa Olung Hanangan. *J Inov Ris Ilmu Pengetah*. 2023;1(3):252–60.
 27. Azizah N, Mifbakhuddin, Mulyanti L.

- FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9 - 11 BULAN DI DESA SUMBEREJO KECAMATAN. 2012;
28. Presiden Republik Indonesia. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20 TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL. 20 Indonesia; 2003.
 29. Sitanggang RS, Simaremare APR, Simorangkir SJV. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Wajib Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019. 2019;5(1):1-5.
 30. Paramitha IA, Rosidi A. HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA PROGRAM BULAN IMUNISASI ANAK NASIONAL. J Penelit Perawat Prof. 2022;4(4):1397-404.
 31. Darsini D, Fahrurrozi F, Cahyono EA. Pengetahuan; Artikel Review. J Keperawatan. 2019;12(1):13.
 32. Indarti N. Hakikat Ilmu Pengetahuan dan Relasinya Dengan Teori Kebenaran Dalam Perspektif Tafaqquh Fi Al-Diin. J Al-Makrifat. 2020;5(1):1-30.
 33. Kusumasari RN. Lingkungan Sosial Dalam Perkembangan Psikologis Anak. J Ilmu Komun. 2015;II(1):32-8.
 34. Musrah S, Noordianiwati. HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DANDUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN IMUNISASI BCG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIONG OHANG TAHUN 2021. Graha Med Public Heal J. 2021;1(1):25-37.
 35. Al-Rahmad AH. Perolehan Imunisasi Campak Menurut Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong Di Puskesmas Lhoknga. Idea Nurs J [Internet]. 2015;6(1):51-60. Available from: <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6639>
 36. Alizamar, Caouto N. Psikologi Persepsi & Desain Informasi. 1st ed. Yogyakarta: Media Akademi; 2016.
 37. Hana F, Trisna T, Saraswati LD, Udiyono A. HUBUNGAN PERSEPSI IBU DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA (STUDI DI 7 PUSKESMAS KOTA SEMARANG). J Kesehat Masy. 2019;7(1):149-55.
 38. Yacob A. Kepercayaan dalam Perspektif Komunikasi Umum dan Perspektif Komunikasi Islam. J IAIN LANGSA [Internet]. 2020;(1):1-10. Available from: <https://journal.iainlangsa.ac.id>
 39. Wulandari R, Rimbawati Y. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS X KOTA PALEMBANG. J Ners. 2022;6(1963):91-5.
 40. Prihartanta W. TEORI-TEORI MOTIVASI. J Adab. 2015;1(83):1-11.
 41. Rois N. KONSEP MOTIVASI, PERILAKU, DAN PENGALAMAN PUNCAK SPIRITUAL MANUSIA DALAM PSIKOLOGI ISLAM. J Pendidik Agama Islam Univ Wahid Hasyim. 2019;7(2):184-98.
 42. Suaki NI, Qariati NI, Widyarni A. Hubungan Status Pekerjaan, Motivasi dan Dukungan Suami dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Manggis Tahun 2020. J Ilm Kesehatan. 2020;3(2):10

